



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

**Sindromul intestinului iritabil
la copil
Protocol clinic național**

PCN -231

Chișinău, 2016

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din, proces verbal nr.3 din 29.09.2016**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.757 din 30.09.2016 cu
privire la actualizarea unor Protocoale clinice naționale**

Elaborat de colectivul de autori:

Ion Mihu	IMSP Institutul Mamei și Copilului
Nacu Anatol	IMSP Institutul Mamei și Copilului

Recenzenți oficiali:

Victor Ghicavii	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Valentin Gudumac	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Iurie Osoianu	Compania Națională de Asigurări în Medicină
Maria Cumpăna	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
Vladislav Zara	Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
Ghenadie Curocichin	Comisia de specialitate a MS în medicina de familie

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	4
PREFAȚĂ.....	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Exemple de diagnostic	4
A.2. Codul bolii (CIM 10)	4
A.3. Utilizatorii:.....	4
A.4. Scopurile protocolului.....	5
A.5. Data elaborării protocolului	5
A.6. Data reviziei următoare:.....	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului	5
A.8. Definiție	5
A.9. Epidemiologie	5
B. PARTEA GENERALĂ	7
B.1. Nivel de asistență medicală primară.....	7
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	8
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată	9
C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ.....	11
C.1.1. Algoritmul de conduită.....	11
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	12
C.2.1. Clasificare.....	12
C.2.2. Etiologie	13
C.2.3. Profilaxie	13
C.2.4. Screening	13
C.2.5. Conduita	13
C.2.5.1. Anamneza.....	14
C.2.5.2. Diagnostic clinic.....	14
C.2.5.3. Diagnostic paraclinic.....	15
C.2.5.4. Diagnostic diferențial	16
C.2.6. Tratament	16
C.2.6.1. Tratamentul nemedicamentos	17
C.2.6.2. Tratament medicamentos	17
C.2.7. Supraveghere.....	19
C.2.8. Complicații	19
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	19
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI	21
BIBLIOGRAFIE.....	21
ANEXA 1. Ghidul pacientului cu sindromul intestinului iritabil	22
ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național	23
„Sindromul intestinului iritabil la copil”	23

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

ALT	<i>Alaninaminotransferaza</i>
ASCA	<i>Anticorp anti - Saccharomyces cerevisiae</i>
AST	<i>Aspartataminotransferaza</i>
BII	<i>Boala inflamatorie intestinală</i>
CIC	<i>Complex imun circulant</i>
CIM-X	<i>Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a X-a</i>
CT	<i>Tomografie computerizată</i>
DGP	<i>Proteina gliadinică deaminată</i>
ECG	<i>Electrocardiografie</i>
ECO-CG	<i>Ecocardiografie</i>
ECO-EG	<i>Ecoencefalografie</i>
EEG	<i>Electroencefalografie</i>
EMA	<i>Endomisii</i>
HIV	<i>Virusul imunodeficienței umane</i>
Ig	<i>Imunoglobulina</i>
IMSP	<i>Instituție Medico-Sanitară Publică</i>
MS	<i>Ministerul Sănătății</i>
N	<i>Norma</i>
p-ANCA	<i>Anticorp perinuclear anti-citoplasmă neutrofilică</i>
PCN	<i>Protocol Clinic Național</i>
PCR	<i>Proteina C reactivă</i>
RM	<i>Republica Moldova</i>
RMN	<i>Rezonanță magnetică nucleară</i>
SUA	<i>Statele Unite ale Americii</i>
T4	<i>Tiroxina</i>
TSH	<i>Hormonul tireotrop</i>
VSH	<i>Viteza de sedimentare a hematiilor</i>

PREFAȚĂ

Protocolul național a fost elaborat de către grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din specialiștii IMSP Institutul Mamei și Copilului și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Protocolul de față a fost elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind „Sindromul intestinului iritabil la copil” și constituie drept matrice pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ**A.1. Exemple de diagnostic:**

- *Sindromul intestinului iritabil, forma diareică.*
- *Sindromul intestinului iritabil, forma constipativă.*

A.2. Codul bolii (CIM 10)

K58.0 *Sindromul intestinului iritabil, cu diaree.*

K58.9 *Sindromul intestinului iritabil, fără diaree.*

A.3. Utilizatorii:

- oficiile medicilor de familie (medic de familie și asistenta medicală de familie);
- centrele de sănătate (medic de familie);

- centrele medicilor de familie (medic de familie);
- instituțiile/secțiile consultative (medic pediatru, medic gastroenterolog);
- asociațiile medicale teritoriale (medic de familie, medic pediatru, medic gastroenterolog);
- secțiile de copii ale spitalelor raionale și municipale (medic pediatru, medic gastroenterolog);
- secția gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic gastroenterolog, medic pediatru).
- Secția neurologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic neurolog, psihiatru).
- Centrele comunitare de sănătate mintală (medic psiholog, psihiatru).

A.4. Scopurile protocolului

- Diagnosticul diferențial.
- Managementul terapeutic.







A.5. Data elaborării protocolului: 2016

A.6. Data reviziei următoare: 2019

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului:

Numele	Funcția deținută
Dr. Ion Mihu , profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef secție gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.
Dr. Nacu Anatol , profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

Denumirea institutiei	Persoana responsabilă - semnătura
Asociația Medicilor de Familie din RM	
Comisia Științifico-Metodică de profil „Pediatrie”	
Agenția Medicamentului	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

A.8. Definiție

Sindromul intestinului iritabil

dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin dereglări de frecvență sau consistență a scaunului, asociate cu durere abdominală recurentă și/sau disconfort abdominal, mai mult de 4 zile pe lună pe parcursul ultimelor 2 luni, în lipsa patologiilor organice.

A.9. Epidemiologie

Prevalența generală, %					
Europa		Asia		America	
România	14,4	Turcia	6,3-10,2	Canada	13,5
Rusia	19,0	Israel	2,9-11,4	SUA	3,0-20,4
Germania	12,5	Iran	7,1	Brazilia	17,0
Grecia	21,4	China	0,8-11,5	Columbia	19,9

Spania	3,3-14,1	Korea de Sud	6,6-15,5	Peru	15,0-24,0
Italia	7,2	Japonia	6,1-14,0	Australia	4,4-13,0
Croația	28,2	Hong Kong	3,7-6,6	Noua Zeelandă	3,3-18,8
Franța	1,1-4,7	Singapur	2,3-11,0	Africa	
Olanda	5,8	Bangladeș	8,5	Nigeria	31,6
Norvegia	8,4	Pakistan	13,3	Africa de Sud	8,1
Suedia	12,5-15,0	Thailand	5,7		
Finlanda	5,1-16,4	Malaesia	15,6		
Marea Britanie	6,1-21,6	Taiwan	17,5-22,1		
Islanda	17,2-30,9				

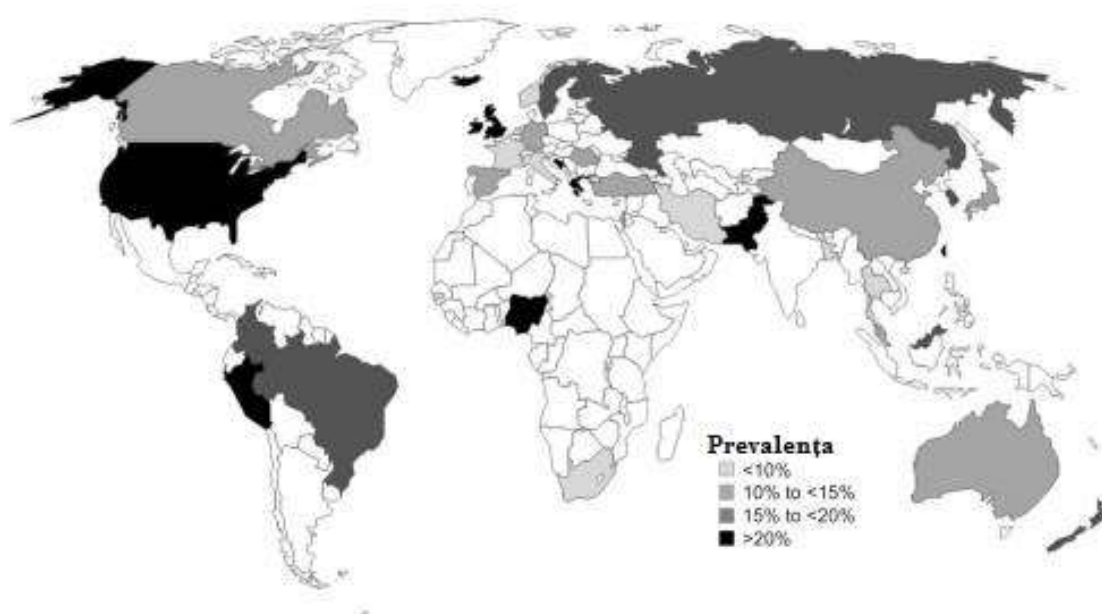


Fig. 1. Prevalența generală a sindromului intestinului iritabil [Canavan C. et al. 2014]

Prevalența pediatrică, %					
Europa		Asia		America	
Germania	4,9	China	19,8	Canada	4-9 ani: 22,0 10-18 ani: 35,5
Italia	34,5	Japonia	18,6	SUA	45,1
Olanda	5,0	Nigeria	5,6	Panama	5,6
Norvegia	43,0	Șri Lanka	7,0	Columbia	5,4
		India	1,3	Ecuador	4,8
				El Salvador	3,7

B. PARTEA GENERALĂ**B.1. Nivel de asistență medicală primară**

Descriere (măsură)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxia primară la moment nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru profilaxia primară nu se întreprind (caseta 7).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Prevenirea complicațiilor. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Înlăturarea factorilor de risc ce pot condiționa acutizările (caseta 7).
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Screening primar nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru screening primar nu se întreprind (caseta 8).
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Pacient din grupul de risc. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (caseta 8).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea sindromului intestinului iritabil (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza: debut - preșcolari, școlari, adolescenți. Manifestări clinice <i>digestive</i> (durere abdominală, modificarea tranzitului intestinal: diaree și/sau constipație). Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma. La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza (caseta 10); Manifestări clinice (casele 11,12); Evaluarea semnelor de alarmă (caseta 13); Diagnosticul diferențial (caseta 17); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 15).
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Suspecție la sindromul intestinului iritabil. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Consultație la medicul gastroenterolog. Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 22).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor de risc ai acutizării. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic, terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (casele 19, 20).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> normalizarea tranzitului intestinal 	Obligatorii: <ul style="list-style-type: none"> laxative (osmotice, emoliente, stimulente), inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepresive; sedative (caseta 21).

	- cuparea durerii abdominale	
Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> Sindromul intestinului iritabil 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 23).

B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator		
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1 Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxia primară la moment nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru profilaxia primară nu se întreprind (caseta 7).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Prevenirea complicațiilor. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Înlăturarea factorilor de risc ce pot condiționa acutizările (caseta 7).
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Screening primar nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru screening primar nu se întreprind (caseta 8).
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Pacient din grupul de risc. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (caseta 8).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea sindromului intestinului iritabil (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza: debut - preșcolari, școlari, adolescenți. Manifestări clinice <i>digestive</i> (durere abdominală, modificarea tranzitului intestinal: diaree și/sau constipație). Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), teste pentru identificarea <i>H.pylori</i>, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura; La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală, endoscopia digestivă superioară și/sau inferioară cu biopsie, CT/RMN abdominală, ECO-EG, EEG, ECO-CG, ECG, spirometria. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza (caseta 10); Manifestări clinice (casetele 11,12); Evaluarea semnelor de alarmă (caseta 13); Diagnosticul diferențial (caseta 17); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 15).
2.2. Deciderea	<ul style="list-style-type: none"> Suspecție la sindromul intestinului iritabil. 	Obligatoriu:

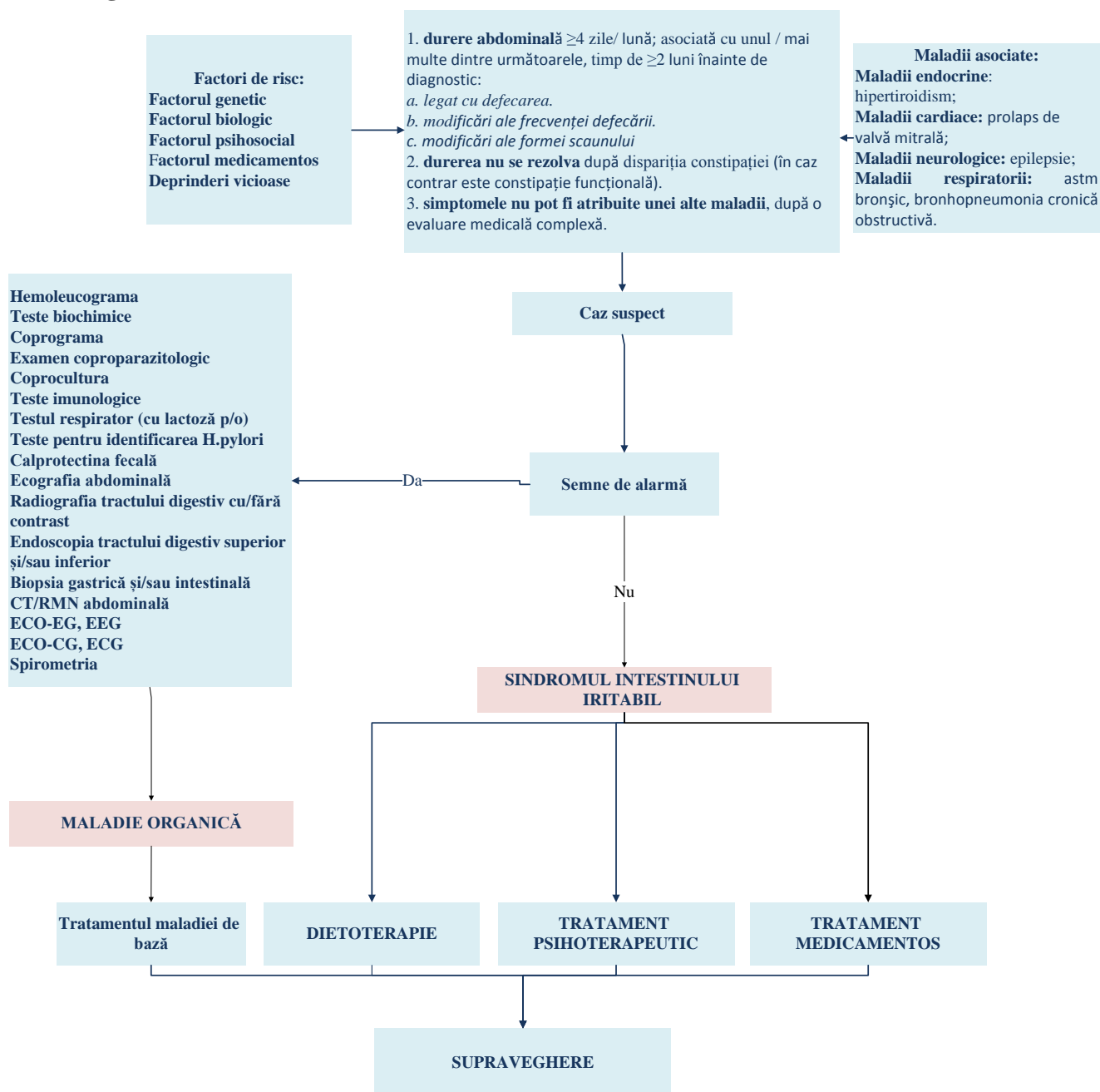
consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)		<ul style="list-style-type: none"> • Consultație la medicul gastroenterolog. • Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 22).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor de risc ai acutizării. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic, terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (casele 19, 20).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> - normalizarea tranzitului intestinal - cuparea durerii abdominale 	Obligatorii: <ul style="list-style-type: none"> • laxative (osmotice, emoliente, stimulente), inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepressive; sedative (caseta 21).
Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> • Sindromul intestinului iritabil 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 23).

B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată		
Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Spitalizare	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuarea intervențiilor și procedurilor diagnostice și terapeutice care nu pot fi executate în condiții de ambulator. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 22).
2. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea diagnosticului de sindromul intestinului iritabil (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneza: debut - preșcolari, școlari, adolescenți. • Manifestări clinice <i>digestive</i> (durere abdominală, modificarea tranzitului intestinal: diaree și/sau constipație). • Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), teste pentru identificarea H.pylori, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura; • La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală, endoscopia digestivă superioară și/sau inferioară cu biopsie, 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (caseta 10); • Manifestări clinice (casele 11,12); • Evaluarea semnelor de alarmă (caseta 13); • Diagnosticul diferențial (caseta 17); • Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 15).

	CT/ RMN abdominală, ECO-EG, EEG, ECO-CG, ECG, spirometria.	
3. Tratatamentul		
3.1. Tratatamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor de risc ai acutizării. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic, terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (<i>casetele 19, 20</i>).
3.2. Tratatamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> normalizarea tranzitului intestinal cuparea durerii abdominale 	Obligatorii: <ul style="list-style-type: none"> antiemetice; antihistaminice, generația I; β-adrenoblocante; inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepressive; sedative (<i>caseta 21</i>).
4. Externarea	<ul style="list-style-type: none"> Evoluția maladiei, complicațiile și răspunsul la tratament vor determina durata aflării în staționar, care poate fi până la 7-14 zile. 	Extrasul obligatoriu va conține: <ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnosticul clinic complet; ✓ rezultatele investigațiilor și tratamentului efectuat; ✓ recomandări explicite pentru medicul de familie și pacient. OBLIGATORIU: <ul style="list-style-type: none"> Aplicarea criteriilor de externare (<i>caseta 22</i>). Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (<i>caseta 23</i>). Oferirea informației pentru pacient (<i>Anexa 1</i>).

C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ

C.1.1. Algoritm de conduită



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR**C.2.1. Clasificare****Caseta 1. Clasificarea dereglărilor digestive funcționale la copii de vârstă <5 ani, conform Criteriilor Roma IV, 2016**

G1	Regurgitația sugarului
G2	Sindromul ruminației
G3	Sindromul vomei ciclice
G4	Colica sugarului
G5	Diareea funcțională
G6	Dischezia (dificultatea defecației) sugarului
G7	Constipația funcțională

Caseta 2. Clasificarea dereglărilor digestive funcționale la copii de vârstă ≥5 ani, conform Criteriilor Roma IV, 2016

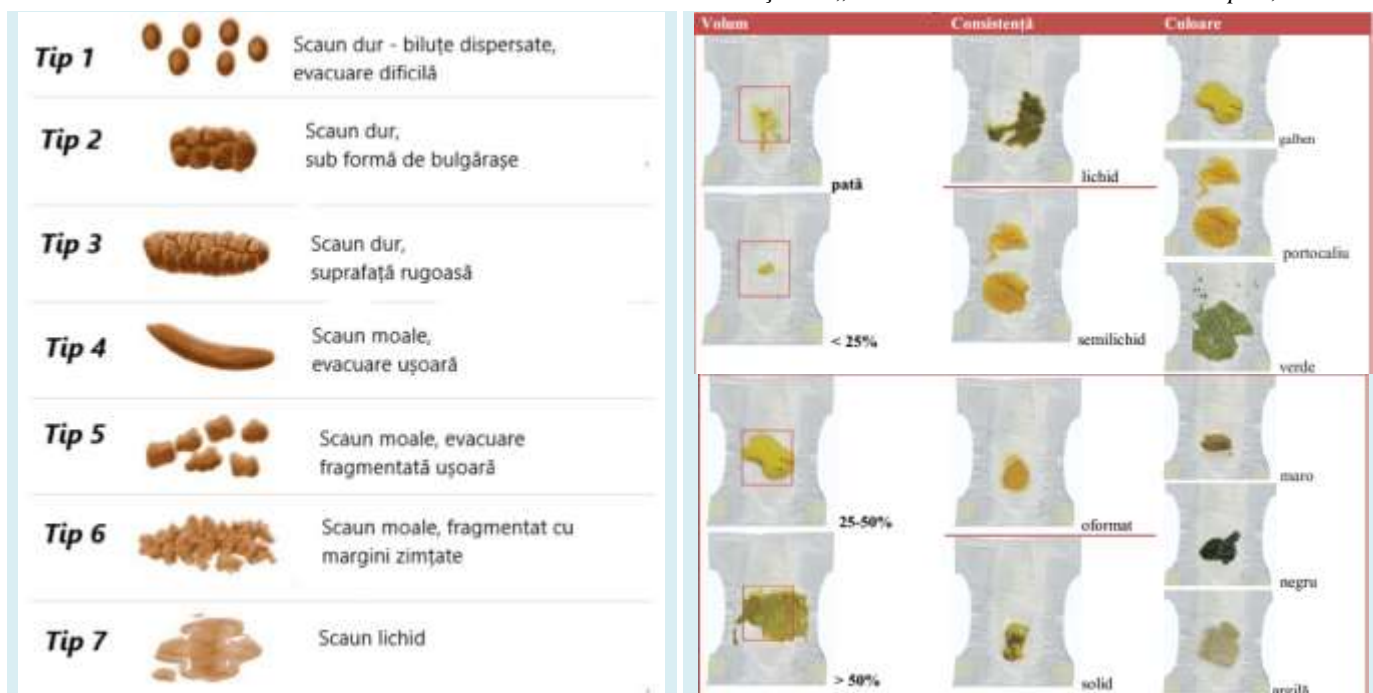
H1	Dereglări cu nausea și vome funcționale	
	a	Sindromul vomei ciclice
	b	Nausea și vome funcționale
	c	Sindromul ruminației
	d	Aerofagia
H2	Dereglări cu dureri abdominale funcționale	
	a	Dispepsia funcțională
	b	Sindromul intestinului iritabil
	c	Migrena abdominală
	d	Durere abdominală funcțională, nespecificată altfel
H3	Dereglări funcționale ale defecației	
	a	Constipația funcțională
	b	Incontinența fecală fără retenție

Caseta 3. Subtipurile sindromului intestinului iritabil

Subtipuri	Scala Bristol	
	Tip 1 și 2	Tip 6 și 7
<i>Sindromul intestinului iritabil cu constipație</i>	>25%	<25%
<i>Sindromul intestinului iritabil cu diaree</i>	<25%	>25%
<i>Sindromul intestinului iritabil forma mixtă (cu diaree și constipație)</i>	>25%	>25%
<i>Sindromul intestinului iritabil nespecificat</i>	Nu se include în nici una din cele sus numite.	

Caseta 4. Scale de apreciere a formei scaunului

<i>Bristol, 1997(la adulți)</i>	<i>Amsterdam, 2008 (la sugari)</i>
----------------------------------	------------------------------------



C.2.2. Etiologie

Caseta 5. Factorii de risc

Interrelația bio-psiho-socială a factoriilor interni și externi.

Factorul genetic: rude de gr. I cu tulburare de panică, depresie, tulburări bipolare sau alte tulburări psihice; regiunile cromozomiale 13q, 14q, 22q, 4q31-q34, 9q31 asociate cu variabilitatea fenotipică în tulburarea de panică; diminuarea nivelului de IL-10, lezarea receptorilor de recaptare a serotoninei, a g-proteinei și a α-adrenoreceptorilor;

Factorul biologic: hipersecreția de adrenalină; sensibilitate crescută la modificări hormonale; hipersensibilitate la unii stimuli fizici (temperatură, lumină).

Factorul psihosocial: stările stresante (conflicte la grădiniță, în familie sau școală, divorțul și/sau imigrarea părinților, abandon, separare, etc.)

Factorul medicamentos: preparate astmatice, cardiace; sevrajul brusc a unui tratament medicamentos (anxiolitice, sedative).

Deprinderi vicioase: consumul de băuturi cofeinizate, alcool, droguri, fumatul (la adolescenți).

Caseta 6. Maladii asociate

Maladii endocrine: hipertiroidism;

Maladii cardiace: prolaps de valvă mitrală;

Maladii neurologice: epilepsie;

Maladii respiratorii: astm bronșic, bronhopneumonia cronică obstructivă.

C.2.3. Profilaxie

Caseta 7. Profilaxia

- Măsurile de profilaxie primară nu se întreprind.
- **Profilaxia secundară** constă în evitarea factorilor de risc ce pot provoca acutizările.

C.2.4. Screening

Caseta 8. Screening-ul

- Screening primar nu există.
- **Screening-ul secundar** al copiilor din grupul de risc.

C.2.5. Conduita

Caseta 9. Conduita de diagnostic

- Anamneza
- Manifestările clinice
- Teste paraclinice
- Consult multidisciplinar

C.2.5.1. Anamneza

Caseta 10. Repere anamnestice

Anamneza vieții:

- *prematuritatea*
- *alimentația:*
 - ✓ tipul (naturală/artificială), durata, erorile în preparare;
 - ✓ diversificarea alimentației – vârsta inițierii, tipul alimentelor, erorile în preparare;
 - ✓ prizele alimentare - frecvența, volumul;
 - ✓ comportamentul postalimentar.
- *deprinderi vicioase:* fumatul pasiv/activ, consumul de alcool, băuturi cofeinizate.
- *curba dezvoltării fizice.*
- *factorul psihosocial:* stresul, atmosfera psihologică în familie și în colectivitatea organizată.
- *antecedente medicamentoase.*

Anamneza bolii:

- *debut:* preșcolari, școlari și adolescenți;
- *manifestări digestive:* durere abdominală, modificarea tranzitului intestinal (diaree și/sau constipație)

Anamneza patologică: maladii endocrine, pulmonare, cardiace, neurologice, psihiatrice.

Anamneza eredcolaterală: rude de gr. I cu tulburare de panică, depresie, tulburări bipolare sau alte tulburări psihice.

C.2.5.2. Diagnostic clinic

Caseta 11. Manifestările digestive

Durerea abdominală:

- *caracterul:* intermitentă /continuă;
- *localizare:* cadranul inferior, inghinal pe stînga/ indefinită;
- *exacerbare:* prizele alimentare;
- *atenuarea :* după pasajului de gaze/actul de defecație.

Modificarea tranzitului intestinal:

- constipație/diaree/mixt;
- chemări imperioase;
- prezența mucusului;
- defecare urgentă postprandială.

Alte manifestări : balonare, distensie abdominală, garguimente intestinale.

Caseta 12. Diagnosticul pozitiv, conform Criteriilor Roma IV, 2016

1. **durere abdominală** ≥ 4 zile/ lună; asociată cu unul / mai multe dintre următoarele, timp de ≥ 2 luni înainte de diagnostic:

- legat cu defecarea.*
- modificări ale frecvenței defecării.*
- modificări ale formei scaunului*

2. **durerea nu se rezolva** după dispariția constipației (în caz contrar este constipație funcțională).

3. **simptomele nu pot fi atribuite unei alte maladii**, după o evaluare medicală complexă.

Caseta 13. Semne de alarmă

- Durere abdominală nocturnă
- Diaree nocturnă
- Rectoragie
- Leziuni perianale
- Vomă persistentă
- Hematemeză

- Febra
- Artralgie
- Stomatită aftoasă
- Retart staturo-ponderal

C.2.5.3. Diagnostic paraclinic

Caseta 14. Investigații de laborator și instrumentale (în prezența semnelor de alarmă, evoluție progresivă, suspiecția maladiei organice)

Hemoleucograma	Hemoglobina, leucocite, eozinofile, limfocite, VSH - <i>diagnosticul diferențial cu proces inflamator</i>
Teste biochimice	Glucosa, proteina totală; albumina; ALT, AST; bilirubina și fracții; amilaza, lipaza; Ca, P, Fe, Mg, Zn, K; Na, Cl; colesterol total; ureea, creatinina - <i>diagnosticul diferențial cu maladii digestive organice.</i>
Coprograma	<i>Diagnosticul diferențial cu malabsorbția intestinală.</i>
Examenul coproparazitologic	<i>Diagnosticul diferențial cu infecțiile intestinale parazitare.</i>
Coprocultura	<i>Diagnosticul diferențial cu infecțiile intestinale bacteriene (Clostridium difficile, Salmonella, Shigella, Entamoeba histolytica, Campylobacter, Giardia, Escherichia coli).</i>
Testul respirator	H ₂ în aerul expirat după ingestie de lactoză - <i>Diagnosticul diferențial cu intoleranța lactozei</i>
Teste imunologice	<ul style="list-style-type: none"> - IgM și IgG: anti – Giardia lamblia, anti – Toxocara canis și/sau catis, anti – Ascaris lumbricoides - <i>diagnosticul diferențial cu infecțiile parazitare.</i> - CIC, PCR - <i>diagnosticul diferențial cu maladii inflamatorii.</i> - IgE totală, IgE specific – <i>diagnosticul diferențial cu colita alergică.</i> - ASCA IgA, ASCA IgG; p-ANCA – <i>diagnosticul diferențial cu BII.</i> - IgA totală, IgA anti-tTG, IgA anti-EMA, IgA anti-DGP; IgG totală, IgG anti-tTG, IgG anti-DGP – <i>diagnosticul diferențial cu boala celiacă.</i> - TSH, T4 – <i>diagnosticul diferențial cu maladiile tiroidiene.</i>
Teste pentru identificarea Helicobacter pylori	- <i>vezi PCN „Helicobacter pylori la copil”</i>
Calprotectina fecală	$\leq 50 \mu\text{g/g}$ mase fecale - <i>norma;</i> $>50 \mu\text{g/g}$ mase fecale - <i>proces inflamator colorectal.</i>
Ecografia abdominală	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii hepato-biliare, pancreatice, lienale.</i>
Radiografia tractului digestiv cu/sau fără contrast	<i>Diagnosticul diferențial cu anomalii și formațiuni de volum ale tractului gastro-intestinal.</i>
Endoscopia tractului digestiv superior și/sau inferior	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii gastro-intestinale.</i>
Biopsia gastrică și/sau intestinală	
CT/ RMN abdominală	<i>Diagnosticul diferențial cu anomalii, formațiuni de volum ale tractului digestiv.</i>
ECO-EG	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii neurologice</i>
EEG	
ECO-CG	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii cardiovasculare</i>
ECG	
Spirometria	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii bronhopulmonare cronice obstructive.</i>

Caseta 15. Examinările clinice și paraclinice în cadrul asistenței medicale (AM) primare, specializate de ambulator și spitalicească

	AM primară	AM de ambulator	AM spitalizată
<i>Hemoleucograma</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Sumarul urinei</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Coprograma</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Examenul coproparazitologic</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Coprocultura</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>
Teste biochimice			
<i>Glucosa</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Proteina, albumina</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>ALT, AST, bilirubina și fracții</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Amilaza, lipaza</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Colesterol total</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Fe, P, Ca, Mg, Zn</i>		<i>O</i>	<i>R</i>
<i>K, Na, Cl</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Ureea, creatinina</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>O</i>
<i>Teste pentru identificarea H.pylori</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Testul respirator</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Teste imunologice</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Calprotectina fecală</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Ecografia abdominală</i>	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Radiografia tractului digestiv cu/fără contrast</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Endoscopia tractului digestiv superior și/sau inferior</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Biopsia gastrică și/sau intestinală</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>CT/ RMN abdominală</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>ECO-EG</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>EEG</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>ECO-CG</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>ECG</i>		<i>R</i>	<i>R</i>
<i>Spirometria</i>		<i>R</i>	<i>R</i>

O – obligatoriu; *R* – recomandabil.

Caseta 16. Consult multidisciplinar (la necesitate)

neurolog	psiholog	endocrinolog	pulmonolog	alergolog	cardiolog	chirurg
----------	----------	--------------	------------	-----------	-----------	---------

C.2.5.4. Diagnostic diferențial**Caseta 17. Diagnosticul diferențial**

Intoleranța lactozei; malabsorbția intestinală; boala celiacă; boala Crohn; colita ulceroasă; colita alergică, sindromul Zollinger-Ellison; infecții intestinale parazitare (*Giardia lamblia*) și bacteriene (*Clostridium difficile*, *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter*), infecția HIV; endometrioza.

C.2.6. Tratament**Caseta 18. Tipurile de tratament****Tratament nemedicamentos:**

- regim igienico-dietetic

- terapia comportamentală

Tratamentul medicamentos (afectarea moderată/severă a activității cotidiene):

- laxative: osmotice, emoliente, stimulante;
- antidepressive: triciclice, inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei;
- sedative: benzodiazepine.

C.2.6.1. Tratamentul nemedicamentos

Caseta 19. Regimul igienico-dietetic

- Alimentație naturală corespunzătoare vârstei.
- Mese fracționate în 4-5 prize/zi, în cantități mici.
- *Limitarea:*
 - *alimentelor flatulente:* ceapa, fasole, telina, morcovi, prune, banane, stafide, varza de Bruxelles, germenii de grâu și baghete;
 - *consumului de monozaharide (sorbitol, fructoză), dizaharide, oligozaharide și polioli fermentabili – FODMAP;*
- În sindromul intestinului iritabil forma constipativă - *dietă bogată în fibre alimentare.*
- În caz de alergii alimentare – *dietă hipoalergică.*
- În caz de intoleranțe:
 - *față de gluten – dieta agliadinică;*
 - *față de lactoză – dieta hipolactozică;*
 - *față de alte substanțe – în mod individual.*

Caseta 20. Terapia comportamentală

Psihanaliza – depistarea și elaborarea conflictelor inconștiente prin tehnici de joc, de desen, prin discuții. Durata 6-12 luni cu o frecvență de o ședință pe săptămână cu durata de 45 minute.

Psihoterapia comportamental-cognitivă – desensibilizarea sistematică, prin colaborarea „psihoterapeut – pacient”, avînd avantajul major de-a preveni recăderile, comparativ cu terapia medicamentoasă.

Durata terapiei 8-10 ședințe, cu durata:

- standard (ședințe săptămînale cu durată între 45 min și o oră);
- intensivă (cîteva ședințe/săptămînă cu durată variabilă).

Partea comportamentală (consiliere, partea comportamentală):

- cea mai eficientă terapie, bazată pe modificarea comportamentului;
- tehnica principală fiind expunerea la situațiile pe care pacientul le evită, fără a lua măsurile de asigurare obișnuite, pînă cînd anxietatea scade.

Partea cognitivă (modificarea modului de a gîndi)

- terapie de psihoeducație a pacientului explicîndu-se mecanismele de declanșare, întreținere și 18 recădere a anxietății;
- metoda prevede expunerea progresivă la stimuli care produc teama, astfel că pacientul în loc să evite situațiile anxiogene, se confruntă, în mod gradat, cu ele, asigurîndu-se că situația nu e chiar atît de periculoasă.

Psihoterapia familială – analiza relațiilor familiale care aduc la fixații psihosomatice asupra funcțiilor intestinale și armonizarea variantelor de comunicare în familie.

Tehnici de relaxare – ajutor în deprinderea anumitor procedee de diminuare a anxietății și de influență psihică asupra proceselor somatice.

C.2.6.2. Tratament medicamentos

Caseta 21. Preparate medicamentoase

<i>Laxative osmotice</i>	
Lactuloza	1-2 ml/kg/zi, per os, 1-2 prize
PEG (polyethylene glycol) 4000	Doza inițială: 1-1,5 g/kg/zi (max. 6 zile consecutive)

PEG (polyethylene glycol) 3350	Doza de întreținere: 0,2 – 0,8 g/kg/zi
Magnesium hydroxide	1–3 ml/kg/zi, 1-2 prize, max 90 ml/zi
<i>Emoliente</i>	
Ulei mineral	1–3 ml/kg/zi, 1-2 prize, max 90 ml/zi
<i>Laxative stimulente</i>	
Bisacodil	3-10 ani: 5 mg/zi; >10 ani: 5-10 mg/zi.
Sena	2-6 ani: 2,5-5 mg/zi; >12 ani: 15-20 mg/zi.
Picosulfat de sodiu	1 lună – 4 ani: 2,5-10 mg, 1 priză; 4-18 ani: 2,5-20 mg, 1 priză.
<i>Laxative rectale/clisme</i>	
Bisacodil	2-10 ani: 5 mg/zi, 1 priză; >10 ani: 5-10 mg/zi, 1 priză.
Docusat de sodiu	1-18 ani: 2,5 ml/kg; max 133 ml/1 priză.
Sol. NaCl	Nou-născuți: 10 ml; >1 an: 6 ml/kg/zi, 1-2 prize.
Ulei mineral	>1 an: 6 ml/kg, 1-2 prize; 2-11 ani: 30-60 ml/kg, 1 priză; >11 ani: 60-150 ml/kg, 1 priză.
<i>Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei</i>	
Sertralina , comp. 25 mg, 50mg, 100 mg	6-12 ani: 25 mg/zi, per os, 1 priză; 13-17 ani: 50 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate și majorată gradual, max 200 mg/zi.
Fluoxetina , comp. 10 mg, 60 mg; caps. 20 mg, 40 mg, 90 mg; sol. 20mg/5 ml	>14 ani: 10 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate fi majorată gradual în 2 săpt., max 20 mg/zi.
Fluvoxamina , comp. 25 mg, 50 mg, 100mg	>14 ani: 25 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate fi majorată gradual cu 25 mg la 4-7 zile, max 200 mg/zi (8-12 ani) și 300 mg (>12 ani).
<i>Antidepresive triciclice</i>	
Amitriptilina comp. 25 mg	Depresie: >5 ani - primele 3 zile: 1 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize, apoi: 1,5 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize. Adolescenți - 25-50 mg/zi, per os, în 1-3 prize; doza poate fi majorată gradual până la 100 mg/zi. Durere cronică: <i>inițial:</i> 0,1 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize; <i>de menținere:</i> 0,5-2 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize.
Imipramina comp. 25 mg	Depresie: 1,5 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize; doza poate fi majorată gradual la fiecare 3-4 zile cu 1 mg/kg, max 5mg/kg/zi. adolescenți: 25-37,5 mg/zi, per os, în 1-3 prize, max 100 mg/zi. Durere cronică: 0,2-0,4 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize, doza poate fi majorată gradual cu 0,1-0,2 mg/kg la fiecare 2-3 zile, max 1-3 mg/kg/zi.

Clomipramina , caps. 25 mg	>10 ani: 25 mg/zi, per os, apoi doza poate fi majorată gradual pînă la 3 mg/kg/zi sau 100-200 mg/zi.
Trimipramin , caps. 25 mg, 50mg, 100 mg	≥12 ani: 50 mg/zi, apoi 100 mg/zi
<i>Benzodiazepine</i>	
Lorazepam , comp. 0,5mg, 1mg, 2mg, 4mg; sol. 2mg/1ml	0,05 mg/kg/priză, per os; max 2 mg/priză; durata max 1 lună.
Clonazepam , comp. 0,125mg, 0,25mg, 0,5mg, 1mg, 2mg	<6 ani - doza potențial toxică: 0,05 mg/kg. <10 ani (<30 kg): 0,01-0,03 mg/kg/zi, per os; doza poate fi majorată gradual cu 0,25-0,5 mg/zi la 3 zile, max 0,1-0,2 mg/kg/zi, per os; <i>doza de menținere:</i> 0,1-0,2 mg/kg/zi, per os. >10 ani (>30 kg): 1,5 mg/zi, per os; doza poate fi majorată gradual cu 0,5-1 mg/zi la 3 zile, max 20 mg/zi; <i>doza de menținere:</i> 0,05-0,2 mg/kg/zi, per os, doza max 20 mg/zi, durata max 1 lună.
Diazepam , comp. 2mg, 5mg, 10mg; sol. 2mg/10ml	> 6 luni: 0,12-0,8 mg/kg/zi, per os sau 0,04-0,2 mg/kg/zi, i/v, i/m, la 2-4 ore; max 0,6 mg/kg pe parcursul a 8 ore, durata max 1 lună.

Caseta 22. Criterii de spitalizare și externare

<i>Criteriile de spitalizare</i>	<i>Criteriile de externare</i>
<ul style="list-style-type: none"> confirmarea sau infirmarea diagnosticului; stabilirea patologieilor asociate; prezența complicațiilor; efectuarea investigațiilor invazive 	<ul style="list-style-type: none"> ameliorarea stării generale; excluderea complicațiilor; răspuns la regimul igienodietetic; răspuns la tratamentul medicamentos

C.2.7. Supraveghere

Caseta 23. Supravegherea

Perioada de supraveghere va dura pînă la vârsta de 18 ani.

- inițial – bianual
- apoi – anual
- la necesitate în dependență de evoluția maladiei.

C.2.8. Complicații

Caseta 24. Complicațiile

- anxietate, depresie, scădere ponderală.

Caseta 25. Prognosticul

Depinde de:

- complianța pacientului și familiei la tratamentul nemedicamentos și medicamentos;
- răspunsul la tratamentul etiologic și simptomatic;
- maladiile asociate.

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Instituții de asistență medicală primară	D.2. Instituții de asistență medicală specializată de ambulator	D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească specializată
Personal: <ul style="list-style-type: none"> - medic de familie; - medic imagist; - asistenta medicală; 	Personal: <ul style="list-style-type: none"> - medic gastroenterolog; - medic pediatru; - medic imagist; 	Personal: <ul style="list-style-type: none"> - medic gastroenterolog; - medic pediatru; - medic imagist;

- laborant.	- medic de laborator; - medic endoscopist; - asistente medicale; - acces la consultații: neurolog, psiholog, endocrinolog, pulmonolog, alergolog, cardiolog, chirurg.	- medic de laborator; - medic endoscopist; - medic morfopatolog; - asistente medicale; - acces la consultații: neurolog, psiholog, endocrinolog, pulmonolog, alergolog, cardiolog, chirurg.
Dispozitive medicale: - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - taliometru; - panglica-centimetru; - tonometru; - fonendoscop; - oftalmoscop; - ultrasongraf; - aparat Roentghen.	Dispozitive medicale: - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - taliometru; - fonendoscop; - tonometru; - oftalmoscop; - ultrasongraf; - aparat Roentghen; - tomografie computerizată; - rezonanță magnetică nucleară; - fibroscop.	Dispozitive medicale: - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - fonendoscop; - taliometru; - tonometru; - oftalmoscop; - ultrasongraf; - aparat Roentghen; - tomografie computerizată; - rezonanță magnetică nucleară; - fibroscop.
Examinări paraclinice: - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma. - cabinet ecografic; - cabinet radiologic.	Examinări paraclinice: - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), teste pentru identificarea H.pylori, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura; - cabinet ecografic; - cabinet radiologic. - cabinet endoscopic; - laborator imunologic; - laborator bacteriologic.	Examinări paraclinice: - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), teste pentru identificarea H.pylori, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura; - cabinet ecografic; - cabinet radiologic. - cabinet endoscopic; - laborator imunologic; - laborator bacteriologic; - laborator morfopatologic.
Medicamente: - laxative (osmotice, emoliente, stimulente) - inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina); - antidepresive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin) - sedative (lorazepam,	Medicamente: - laxative (osmotice, emoliente, stimulente) - inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina); - antidepresive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin) - sedative (lorazepam,	Medicamente: - laxative (osmotice, emoliente, stimulente) - inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina); - antidepresive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin) - sedative (lorazepam,

clonazepam, diazepam)

clonazepam, diazepam)

clonazepam, diazepam)

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul	Scopul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărătorul	Numitorul
1.	Depistarea precoce a pacienților cu sindromul intestinului iritabil	Ponderea pacienților cu diagnosticul stabilit de sindromul intestinului iritabil în prima lună de la apariția semnelor clinice	Numărul pacienților cu diagnosticul stabilit de sindromul intestinului iritabil în prima lună de la apariția semnelor clinice, pe parcursul unui an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de sindromul intestinului iritabil, care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.
2	Ameliorarea examinării pacienților cu sindromul intestinului iritabil	Ponderea pacienților cu diagnosticul de sindromul intestinului iritabil, care au beneficiat de examenul clinic și paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Sindromul intestinului iritabil la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de sindromul intestinului iritabil, care au beneficiat de examenul clinic, paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Sindromul intestinului iritabil la copil”, pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de sindromul intestinului iritabil, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.
3	Sporirea calității tratamentului pacienților cu sindromul intestinului iritabil	Ponderea pacienților cu diagnosticul de sindromul intestinului iritabil care au beneficiat de tratament conform PCN „Sindromul intestinului iritabil la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de sindromul intestinului iritabil care au beneficiat de tratament conform PCN „Sindromul intestinului iritabil la copil” pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu diagnosticul de sindromul intestinului iritabil, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.

BIBLIOGRAFIE

1. Canavan C, West J, Card T. The epidemiology of irritable bowel syndrome. *Clinical Epidemiology*. 2014;6:71-80.
2. Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a X-a, București, 1993, vol. 1.
3. Eleonora Giannetti, Annamaria Staiano. Probiotics for Irritable Bowel Syndrome: Clinical Data in Children. *JPGN*. 2016; 63: supp. 1.
4. Ghanma A, Puttemans K, Deneyer M et al. Amsterdam infant stool scale is more useful for assessing children who have not been toilet trained than Bristol stool scale. *Acta Paediatr* 2014;103:e91–2.
5. Halmos EP, Power VA, Shepherd SJ, Gibson PR, Muir JG. A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2014 Jan. 146(1):67-75.e5. [Medline].
6. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al. Functional disorders: children and Adolescents. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1456–1468.

7. Koppen IJ, Velasco-Benitez CA, Benninga MA et al. Using the Bristol Stool Scale and parental report of stool consistency as part of the Rome III Criteria for functional constipation in infants and toddlers. J Pediatr 2016;177:44–8.e1.
8. LACY, Brian E., et al. Bowel disorders. Gastroenterology, 2016, 150.6: 1393-1407. e5.
9. Nwosu BU, Maranda L, Candela N Vitamin D status in pediatric irritable bowel syndrome. PLoS ONE. 2017;12(2): e0172183.
10. Park CS, Uhm JH. Polymorphisms of the Serotonin Transporter Gene and G-Protein $\beta 3$ Subunit Gene in Korean Children with Irritable Bowel Syndrome and Functional Dyspepsia. Gut Liver. 2012 Apr. 6(2):223-8. [Medline]. [Full Text].
11. Vlieger AM, Rutten JM, Govers AM, Frankenhuis C, Benninga MA. Long-term follow-up of gut-directed hypnotherapy vs. standard care in children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome. Am J Gastroenterol. 2012 Apr. 107(4):627-31. [Medline].
12. Waters AM, Schilpzand E, Bell C, Walker LS, Baber K. Functional Gastrointestinal Symptoms in Children with Anxiety Disorders. J Abnorm Child Psychol. 2012 Jul 8. [Medline].
13. Waugh N, Cummins E, Royle P, Kandala NB, Shyangdan D, Arasaradnam R. Faecal calprotectin testing for differentiating amongst inflammatory and non-inflammatory bowel diseases: systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2013 Nov. 17(55):xv-xix, 1-211. [Medline].
14. Willot S, Gauthier C, Patey N, Faure C. Nerve growth factor content is increased in the rectal mucosa of children with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. Neurogastroenterol Motil. 2012 Aug. 24(8):734-9, e347. [Medline].

ANEXA 1. Ghidul pacientului cu sindromul intestinului iritabil

Ce este sindromul intestinului iritabil?

Sindromul intestinului iritabil este o dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin dereglări de frecvență sau consistență a scaunului, asociate cu durere abdominală recurentă și/sau disconfort abdominal, mai mult de 4 zile pe lună pe parcursul ultimelor 2 luni, în lipsa patologiilor organice.

Care este cauza?

Etiologia este multifactorială cu interrelația bio-psiho-socială a factoriilor interni (genetici, biologic) și externi (psihosociali, medicamentoși, deprinderilor nocive) sub influența maladiilor asociate (neurologice, endocrine, cardiace, respiratorii).

Cum se manifestă?

Tabloul clinic include *simptome specifice* – durerea abdominală și modificarea tranzitului intestinal.

Durerea abdominală:

- caracterul: intermitentă /continuă;
- localizare: cadranul inferior, inghinal pe stînga/ indefinită;
- exacerbare: prizele alimentare;
- atenuarea : după pasajului de gaze/actul de defecație.

Modificarea tranzitului intestinal:

- constipație/diaree/mixt;
- chemări imperioase;
- prezența mucusului;
- defecare urgentă postprandială.

Alte manifestări : balonare, distensie abdominală, garguimente intestinale.

Cum se stabilește diagnosticul?

Pentru confirmarea diagnosticului sunt necesare investigații de laborator (*hemoleucograma, biochimia sîngelui, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma*, și altele la necesitate) și instrumentale (*endoscopia digestivă superioară și/sau inferioară cu biopsia, ecografia organelor interne, radiografia tractului gastrointestinal, CT/RMN abdominală* și altele la necesitate) **care exclud alte**

maladii organice, consultația specialiștilor de profil (neurolog, psiholog, endocrinolog, pulmonolog, cardiolog, alergolog, chirurg).

Cum să ajutăm copilul ?

Tratamentul în primul rând constă în schimbarea stilului de viață a copilului:

- **regimul igienico-dietetic** - evitarea triggerilor alimentari care pot provoca agravarea
- **terapia comportamentală** - explicația rațională și educarea părinților, tehnici de relaxare, meditație transcendențială, hipnoterapia etc.

Tratamentul medicamentos va fi administrat doar la indicația medicului specialist!

Unii copii nu necesită tratament medicamentos fiind suficientă respectarea regulilor igienico-dietetice și terapiei comportamentale, însă în afectarea moderată/severă a activității cotidiene poate fi necesar tratamentul medicamentos cu preparate direcționate *simptomatic* spre schimbarea consistenței și frecvenței scaunului și *etiopatogenetic* prin înlăturarea fricii interioare sau stării depresive (sedative, anxiolitice, antidepressive).

Cum trebuie supravegheat copilul?

Cursul clinic este variabil, deoarece este dependent de respectarea principiilor terapeutice nemedicamentoase și celor medicamentoase, astfel fiind necesară supravegherea pe toată perioada copilăriei de către medicul de familie, pediatru, gastroenterolog și la necesitate specialiștii de profil (neurolog, psiholog, endocrinolog, etc).

Succese !!!

ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criterii pentru protocolul clinic național „Sindromul intestinului iritabil la copil”

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „SINDROMUL INTESTINULUI IRITABIL LA COPIL”		
	Domeniul Prompt	Definiții și note
1	Denumirea instituției medico-sanitare evaluată prin audit	
2	Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Perioada de audit	DD-LL-AAAA
4	Numărul fișei medicale a bolnavului staționar f.300/e	
5	Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
6	Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
7	Genul/sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
8	Numele medicului curant	
9	Patologia	Sindromul intestinului iritabil
INTERNAREA		
10	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
11	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
12	Secția de internare	Departamentul de urgență = 0 ; Secția de profil pediatric = 1; Secția de profil chirurgical = 2; Secția de terapie intensivă = 3
13	Timpul parcurs până la transfer în secția specializată	≤ 30 minute = 0; 30 minute – 1 oră = 1; ≥ 1oră = 2; nu se cunoaște = 9
14	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) 0 = până la 6 luni; 1 = mai mult de 6 luni; 9 = necunoscută
15	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
16	Tratament administrat la Departamentul de urgență	A fost administrat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
17	În cazul răspunsului afirmativ indicați	

	tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării):	
18	Transferul pacientului pe parcursul internării în secția de terapie intensivă în legătură cu agravarea patologiei	A fost efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	DIAGNOSTICUL	
19	Teste biochimice	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20	Radiografia tractului digestiv cu/fără contrast	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
21	Endoscopia tractului digestiv superior și/sau inferior cu/fără biopsie	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
22	Alte investigații efectuate	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
23		În cazul răspunsului afirmativ indicați investigația efectuată.
	TRATAMENTUL	
24	Tratament nemedicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
25	Tratament medicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
26		În cazul răspunsului negativ tratamentul efectuat a fost în conformitate cu protocol: nu = 0; da = 1
27	Consult multidisciplinar (neurolog, psiholog, pulmonolog, endocrinolog, cardiolog, chirurg)	A fost efectuat după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
28	În cazul răspunsului afirmativ indicați specialistul și concluzia	
29	Răspuns clinic terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
	EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA	
30	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital
31		Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
32	Durata spitalizării	ZZ
33	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
34	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9